

様式第1号（第10条、第12条関係）

江府町病児・病後児保育（登録・利用）申請書  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> 江府町長 様  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     申請者 住所                      氏名                      電話番号                 </div> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">印</div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">                     次の通り病児・病後児保育に登録                      を利用 したいので、申請します                 </p>			
(フリガナ) 児童名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
病後児保育を希望する期間			
在籍園・校名			
病後児保育を必要とする理由			
適用される区分	生活保護適用 有 ・ 無		
	減免適用 有 ・ 無		円
※以下の欄は、登録申請書を提出していない場合に記入してください。			
保護者等	氏 名	続柄	生年月日
	勤務先及びTEL番号		

※ 利用の対象となる疾病の範囲は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）、その他児童が日常にかかる疾患、麻しん、水痘、風しん、その他の感染性疾患、ぜんそくその他の慢性疾患、熱傷その他の外傷性疾患等をいう。